Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 62/05

Urteil vom 3. Oktober 2005
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Ursprung; Gerichtsschreiberin Fleischanderl

Parteien
ASSURA Kranken- und Unfallversicherung, Mettlenwaldweg 17, 3037 Herrenschwanden, Beschwerdeführerin,

gegen

R._____, 1937, Beschwerdegegner, vertreten durch Fürsprecher Lorenz Fellmann, Nidaugasse 24, 2500 Biel

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

(Entscheid vom 23. März 2005)

Sachverhalt:
A.
A.a Der 1937 geborene R._____ ist bei der Assura Kranken- und Unfallversicherung (nachfolgend: Assura) obligatorisch krankenpflegeversichert. Mit - identischen - Gesuchen vom 18. März 2004 (gerichtet an die Assura, Beaumont 20, 2068 Hauterive) und 27. April 2004 (gerichtet an die Assura, Mettlenwaldweg 17, 3037 Herrenschwanden) ersuchte der behandelnde Arzt, Dr. med. H._____, Dermatologie und Venerologie FMH, Operative Dermatologie VOD, um "Prüfung Kostenübernahme bei Blepharochalasie oben". Die Schreiben enthielten zwei Fotos und die Sätze:

"Ich bitte sie, bei obigem Patienten die Übernahme/Teilweise Kostenübernahme einer Blepharoplastie oben beidseits zu prüfen. [Fotos]. Wie auf den Bildern ersichtlich, besteht zunehmend eine laterale Gesichtsfeldeinschränkung."

Am 14. Mai 2004 schrieb die Medizinische Abteilung, Dr. med. B._____, Vertrauensarzt der Assura, an Dr. med. H._____:

"Wir beziehen uns auf das Kostengutsprachegesuch vom 27.04.2004 für die vorgesehene Blepharoplastik an der vorgenannten Person. Aus den unserem Vertrauensarzt vorliegenden Auskünften geht hervor, dass es sich um einen ästhetischen Eingriff handelt. Solche Behandlungen gehen nicht zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Deshalb können wir uns an den Behandlungskosten nicht beteiligen. Wir hoffen auf Ihr Verständnis und stehen Ihnen für Rückfragen gerne zur Verfügung."
A.b Am 7. Juni 2004 liess R._____ den Eingriff durchführen, wofür Dr. med. H._____ am 6. Juli 2004

Rechnung über den Betrag von Fr. 2000.- stellte. Am 12. Juli 2004 ersuchte der Versicherte die Assura um Vergütung der Kosten. Am 20. August 2004 antwortete der Krankenversicherer wie folgt:

"Ein Gesichtsfeldausfall wird üblicherweise durch eine Perimetrie dokumentiert. Fotos sind nicht geeignet, um das Ausmass einer Einschränkung des Gesichtsfeldes genau darzulegen. Da angesichts des Kostengutsprachegesuches von Herr Dr. med. H._____ in Ihrem Fall keine Perimetrie gemacht wurde, gingen wir davon aus, dass es sich um einen ästhetischen Eingriff handelt. Sie führten die Operation trotz fehlender Kostengutsprache durch. Deshalb bestätigen wir das Schreiben vom 14.05.2004 und halten an unserer Ablehnung fest."

Auf erneute Intervention des Versicherten hin erliess die Assura am 22. September 2004 eine formelle Verfügung, mit welcher sie eine Kostenvergütungspflicht für die vorgenommene Blepharoplastik ablehnte. Daran hielt sie auf Einsprache hin fest (Einspracheentscheid vom 18. Oktober 2004).

B.

Die hiegegen erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit der Begründung gut, die Assura sei der ihr gesetzlich obliegenden Beratungspflicht nicht nachgekommen, weshalb es gegen Treu und Glauben verstosse, im Nachhinein die Leistungspflicht mangels erbrachten Nachweises einer Beeinträchtigung mit Krankheitswert abzulehnen (Entscheid vom 23. März 2005).

C.

Die Assura führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, der kantonale Gerichtsentscheid sei aufzuheben.

Während R._____ auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen lässt, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze zum Krankheitsbegriff (Art. 3 Abs. 1 ATSG [in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 KVG]), zum Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 24 in Verbindung mit Art. 25 Abs. 1 KVG), zur Problematik der Pflichtleistung bei ästhetischen Mängeln (BGE 111 V 231 Erw. 1a; SVR 2001 KV Nr. 29 S. 86 Erw. 3b) sowie zu dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz und der damit einhergehenden Mitwirkungspflicht der betroffenen Person (Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 122 V 158 Erw. 1a, 119 V 349 Erw. 1a, 117 V 263 Erw. 3b, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 125 V 195 Erw. 2) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Bezogen auf den letzten Punkt wurde insbesondere richtig erkannt, dass der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig ausschliesst. Im Sozialversicherungsverfahren tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 Erw. 3b mit Hinweisen; RKUV 2003 Nr. U 485 S. 259 f. Erw. 5). Eine Umkehr der Beweislast tritt ein, wenn die beweisbelastete Partei den Beweis aus Gründen nicht zu erbringen vermag, welche die Gegenpartei zu verantworten hat (BGE 92 I 257 Erw. 3; Urteile Z. vom 5. Juli 2004, C 285/03, Erw. 4.2, und Z. vom 13. September 2001, U 500/00, Erw. 4c mit Hinweisen; vgl. auch BGE 124 V 375 f. Erw. 3).

2.

Es steht fest, dass die beim Beschwerdegegner vor dem Eingriff vom 7. Juni 2004 beidseits vorgelegene Blepharochalasie oben (Lidsenkung), so wie sie durch die bei den Akten liegenden Fotos dokumentiert ist, keinen Krankheitswert aufwies, da der äussere Zustand weder eine Behandlung erforderlich gemacht noch eine Arbeitsunfähigkeit bewirkt hatte (Art. 3 Abs. 1 ATSG). Hingegen erscheint es möglich, dass auf Grund der Blepharochalasie oben beidseits eine Gesichtsfeldeinschränkung aufgetreten war, welche eine funktionelle Behinderung zur Folge hatte (vgl. die Angaben des Versicherten im Schreiben vom 12. Juli 2004 an die Assura, wonach er beim Autofahren und Sporttreiben an der Einengung des Gesichtsfeldes gelitten habe). Rechtspre-

chungsgemäss hängt indes der Nachweis des Krankheitswertes von einer ophtalmologischen Gesichtsfeldausmessung ab, welche das diagnostische Mittel der Wahl ist, um die Krankheitswertigkeit einer Blepharochalasie festzustellen (Urteil N. vom 29. August 2002, K 117/01). Zu einer derartigen Vorkehr ist es vorliegend nicht gekommen. Obgleich der Beschwerdegegner vorgängig der Operation vom 7. Juni 2004 zwar möglicherweise an einer erheblichen Gesichtsfeldeinengung gelitten hat, ist dies weder nachgewiesen noch im jetzigen Zeitpunkt durch weitere Abklärungsmassnahmen mehr erstellbar. Uneins sind sich das kantonale Gericht und die Parteien jedoch darüber, wer die Folgen dieser Beweislosigkeit zu tragen hat.

3.

Nach Art. 27 Abs. 2 ATSG hat jede Person Anspruch auf grundsätzlich unentgeltliche Beratung über ihre Rechte und Pflichten (Satz 1). Dafür zuständig sind die Versicherungsträger, denen gegenüber die Rechte geltend zu machen oder die Pflichten zu erfüllen sind (Satz 2). Der Versicherte seinerseits hat beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken (Art. 28 Abs. 1 ATSG); insbesondere muss, wer Versicherungsleistungen beansprucht, unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Leistungsanspruches und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind (Abs. 2 dieser Bestimmung). Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG). Auch unter der Geltung des ATSG haben sich Versicherer und versicherte Person gegenseitig nach Treu und Glauben zu verhalten (BGE 108 V 88 Erw. 3a mit Hinweisen).

4.

4.1 Auf Grund des - einen materiellen Entscheid im Sinne des Art. 51 ATSG darstellenden - Schreibens der Assura vom 14. Mai 2004, welches dem Beschwerdegegner in Kopieform ebenfalls zugestellt worden war, wussten sowohl der Versicherte als auch der behandelnde Arzt vom ablehnenden Standpunkt des Krankenversicherers. Ersterem war es zwar unbestrittenermassen unbenommen, den Eingriff ohne weiteres Zuwarten durchführen zu lassen, wie er dies am 7. Juni 2004 denn auch getan hat. Er stützt sich dabei auf "wichtige Gründe", als welche er primär die durch die Gesichtsfeldeinschränkung beeinträchtigte Ausübung von sportlichen Aktivitäten (Tischtennis) sowie die Behinderung beim Autofahren aufführt (Schreiben vom 12. Juli 2004). Medizinische Motive, die den Eingriff als zeitlich dringlich hätten erscheinen lassen - und welche für die Beurteilung einzig wesentlich wären - werden jedoch weder genannt noch sind solche aus den Akten ersichtlich. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass der Beschwerdegegner den unbefriedigenden Zustand an seinen Augen, der ihm lästig war und ihn in seiner Aktivität behinderte, beenden wollte. Bedenken weckt das Vorgehen des Versicherten aber nun insofern, als er mit der Durchführung der Operation auf eigene Initiative - jedenfalls nicht veranlasst durch den Krankenversicherer - gerade jenen Beweisverlust herbeigeführt hat, welcher es nachträglich verunmöglicht(e), den funktionellen Krankheitswert der Blepharochalasie zu überprüfen. Der Beschwerdegegner wusste seit dem 14. Mai 2004 von der ablehnenden Haltung der Assura, weshalb es ihm auch hatte bewusst sein müssen, dass weitere Abklärungen nötig waren, wenn er die Krankenversicherung zu einer Änderung ihrer Haltung bewegen wollte. Es verstösst daher gegen Treu und Glauben, in dieser Situation - ohne medizinische Dringlichkeit - die beweisvereitelnde Operation vorzunehmen und nach deren Durchführung erneut die Assura zu belangen.

4.2 Der Versicherte hat nach dem Gesagten die Gründe dafür, dass der Nachweis einer durch die beidseits vorgelegene Blepharochalasie möglicherweise bewirkten Gesichtsfeldeinschränkung nicht mehr zu erbringen ist, selbst zu verantworten. Als beweisbelastete Partei hat er daher die Folgen der nunmehr eingetretenen Beweislosigkeit zu tragen (vgl. Erw. 1 in in fine hievor; Urteil N. vom 29. August 2002, K 117/01, Erw. 3b), weshalb keine Leistungspflicht der Beschwerdeführerin für den vorgenommenen Eingriff vom 7. Juni 2004 besteht.

5.

Ob dem Krankenversicherer, wie die Vorinstanz annimmt, ebenfalls ein - in den Art. 27 Abs. 2 und 43 Abs. 1 ATSG begründetes (vgl. Erw. 3 hievor) - Fehlverhalten vorzuwerfen ist, kann - da wegen der Beweisvereitelung des Beschwerdegegners zu keiner Beweislastumkehr führend - an sich offen bleiben. Festzuhalten bleibt indes, dass die Beschwerdeführerin durch die inhaltlich gleich lautenden Schreiben des Dr. med. H._____ vom 18. März und 27. April 2004 nicht nur vom Kostenvergütungsgesuch des Beschwerdegegners für eine Blepharoplastik oben beidseits zur Behandlung der diagnostizierten und fotomässig dokumentierten Blepharochalasie oben Kenntnis erhalten hat. Gleichenorts wurde vielmehr auch über eine als "zunehmend" bezeichnete laterale (seitliche) Gesichtsfeldeinschränkung informiert (wobei unklar bleibt, ob darin eine eigene ärztliche Feststellung oder aber bloss die Wiedergabe subjektiver Angaben des Patienten zu erblicken ist). Indem die Assura -

konfrontiert mit diesen (behaupteten) Tatsachen - die Leistungspflicht nach Konsultation des Vertrauensarztes am 14. Mai 2004 geradewegs ablehnte, ohne die direkt erforderlichen Abklärungen selber vorzunehmen oder aber, wenn sie von einer offensichtlichen Nichtpflichtleistung ausging,
den anfragenden Dr. med. H._____ auf die zunächst (durch einen Ophtalmologen) zu erfolgende Gesichtsfeldausmessung aufmerksam zu machen, hat sie, wie im Schreiben des Ombudsmanns der sozialen Krankenversicherung vom 7. Oktober 2004 angedeutet, den Untersuchungsgrundsatz verletzt.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 23. März 2005 aufgehoben.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.
Luzern, 3. Oktober 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: